

職場のメンタルヘルスに関する最近の動向とストレス対処に注目した職場ストレス対策の実際

大塚 泰正

(労働安全衛生総合研究所研究員)

鈴木 綾子

((財)鉄道総合技術研究所研究員)

高田 未里

(北里大学リサーチレジデント)

平成 18 年に労働安全衛生法が改正され、それに伴って労働者の心の健康の保持増進のための指針が公表された。この指針は、事業場が心の健康づくり計画を策定するとともに、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフ等によるケア、事業場外資源によるケアの 4 つのケアを実施することを基本としている。ストレスに関する質問票や事業場内カウンセリングは主にセルフケアに役立てることができる。しかしながら、労働者自身が上手にストレス対処を行うために必要な知識は明確でないため、われわれはどのような知識が必要であるかを調査した。その結果、ストレッサーを明確にするなどの内容が必要であると考えられた。最後に、幸福感がストレスを緩和できる可能性について議論した。

目次

- I はじめに——過労死・過労自殺の現状
- II 労働安全衛生法の改正
- III 労働者の心の健康の保持増進のための指針
- IV セルフケアに活用できる質問票
- V 事業場内カウンセリングの果たす役割
- VI 上手なストレス対処を行うために必要な知識
- VII 今後の展望——幸福感がストレスを緩和できる可能性

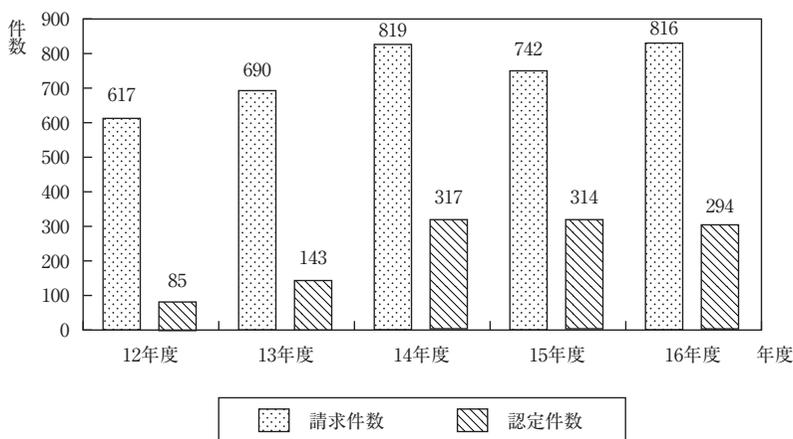
I はじめに——過労死・過労自殺の現状

近年、過剰な長時間労働やそれに伴う睡眠不足、仕事上のストレスなどに起因して、脳梗塞や心筋梗塞などの脳・心臓疾患や、うつ病などの精神障害が発症したり、増悪したりすることが社会的な問題になっている。脳・心臓疾患は死亡につなが

ることがあり、事業者には労働時間や仕事上のストレスなどを適切に管理する責任が問われている。また、仕事によって誘発された精神障害によって、正常な判断能力が失われ、自殺に至る労働者も少なからず存在する。平成 15 年にはこのようないわゆる過労自殺が労働災害として位置づけられ、それ以降今日まで、事業者の安全配慮義務違反を問う民事訴訟が数多く行われている。

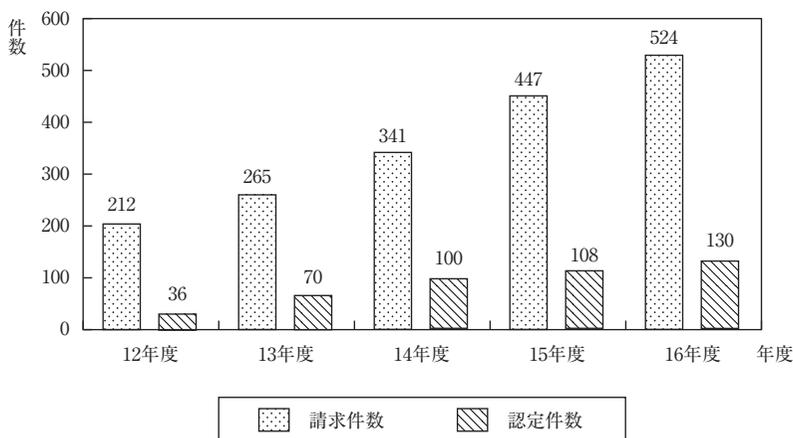
厚生労働省が発表した平成 17 年の統計資料によると、脳・心臓疾患に係る労災請求・認定件数は、平成 14 年度をピークに、いまだに高い水準を維持している(図 1)。また、精神障害等に係る労災請求・認定件数は、年々増加傾向にある(図 2)。労災事案以外にも、脳・心臓疾患や精神障害に関する民事訴訟が数多く行われており、事業者には、今までにないほど、労働者の健康を確保する責任が問われている。

図1 脳・心臓疾患に係る労災請求・認定件数の推移



出所：厚生労働省『脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（平成16年度）について』

図2 精神障害等に係る労災請求・認定件数の推移



出所：厚生労働省『脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況（平成16年度）について』

II 労働安全衛生法の改正

過労死・過労自殺の問題が深刻化することなどが背景となり、平成18年4月から「労働安全衛生法等の一部を改正する法律」が施行された。この法改正では、過労死・過労自殺対策として、長時間労働者への医師による面接指導の実施が義務付けられた。具体的には、「週40時間を超える労働が1ヶ月あたり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められるときには、労働者の申し出を受けて、医師による面接指導を行わなければならない

い」とされている。事業者は、毎月1回以上、この要件に該当する労働者が存在するかどうかを確認し、存在した場合には、医師による面接指導を促す必要がある。面接を担当する医師は、労働者の勤務の状況、疲労の蓄積、その他メンタルヘルスを含む心身の状態について確認し、労働者本人に適切な指導を行わなければならない。また、面接を担当した医師は、事業者に労働者の健康の確保のための必要な措置に関する意見を述べ、事業者はその意見を参考にして、必要に応じて労働時間の短縮や、作業内容・部署の変更などの措置を講じなければならない。

長時間労働者への面接指導を行う際に、その労働者がどの程度の長時間労働を行っているかは、勤怠管理表などを参照すれば、比較的把握しやすい。しかし、その労働者に疲労の蓄積があるか、あるいは、メンタルヘルス面に問題があるかという点については、目に見えない部分であり、非常に把握しにくい。この面接指導は事業場の産業医が行うことが多いと考えられるが、必ずしもすべての産業医が精神医学的診断に詳しいわけではない。そのため、疲労の蓄積やメンタルヘルスの不調を把握することのできる質問票がいくつか開発されている。疲労の蓄積の測定には、中央労働災害防止協会のホームページ (http://www.jisha.or.jp/web_ch/index.html) で公開されている「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」が比較的よく用いられている。しかし、この質問票が本当に疲労の蓄積を測定できているのか、脳・心臓疾患などの本来関係を持つべき要因とどの程度の関連を持っているのかなどに関する科学的根拠は乏しく、早急な検討が期待されている。一方、メンタルヘルス不調の把握については、近年では特にうつ病を発症する労働者が多いことから、MINI の大うつ病エピソードモジュールを短縮して作成された、うつ病の簡便な構造化面接法 (Brief Structured Interview for Depression; BSID) が使用されている (廣, 2004)。産業医・保健師による BSID の実施では、MINI を基準とした BSID の陽性的中率は 81% (25/31) であることが明らかにされている。

衛生委員会の役割が強化されたことも、労働安全衛生法の改正で重要な点である。労働安全衛生規則第 22 条には、「長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること」「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が、衛生委員会の調査審議事項として明示され、さらに、その内容を遅滞なく労働者に周知しなければならないことになった。すなわち、衛生委員会では過労死・過労自殺を防止するためにメンタルヘルス活動の方針を明確化し、これをこの活動の責任者である事業者提案する必要がある。職場のメンタルヘルス活動についても、Plan-Do-Check-Action

(PDCA) という労働安全衛生マネジメントシステムにしたがって継続的に行うことが望ましい。川上ほか (2005) は、事業者や産業保健スタッフが自分の事業場における心の健康づくりの実施状況を自分でチェックし、改善に役立てられる「事業場における心の健康づくりの実施状況チェックリスト」を作成しているため、参考にされたい。

III 労働者の心の健康の保持増進のための指針

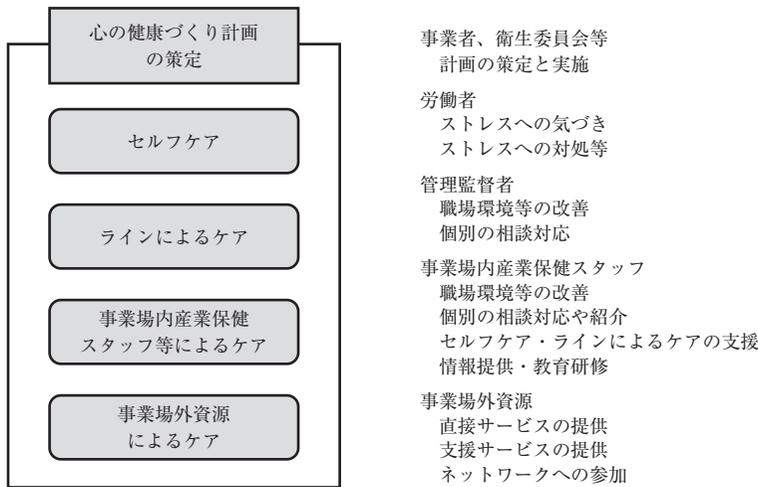
職場のメンタルヘルス対策は、平成 12 年に労働基準局長通達として公示された「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」にしたがって実施される。先述したように、平成 18 年には労働安全衛生法が改正されたが、この改正によって、この指針は法律第 70 条の 2 第 1 項に基づく指針である「労働者の心の健康の保持増進のための指針」となった。鳥 (2006) は、本指針が法律に基づく指針になったことについて、事業者は法律を根拠とした指針である以上、よりいっそう適正な実行を求められることになる、と指摘している。

この指針では、事業場が「心の健康づくり計画」を策定するとともに、「セルフケア」「ラインによるケア」「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」「事業場外資源によるケア」の 4 つのケアを実施することを基本としている (図 3)。以下、4 つのケアについて簡単に解説する。

1 セルフケア

心の健康づくりを推進するためには、労働者が自分のストレス (ストレスの原因) やストレス反応 (心身の健康状態) に気づき、これに対処するための知識や方法を身につけ、それを実施することが重要である。労働者が自分のストレスやストレス反応に気づくためには、労働者自身がストレス発生のメカニズムや心の健康について理解し、自分のストレスやストレス反応、心の健康状態を正しく認識できるようにすることが必要になる。事業者には、労働者自身のストレスに対する気づきを促すために、セルフケアに関する

図3 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に示された4つのケア



教育研修や情報提供を行ったり、事業場内の相談体制を整備して、労働者自身が管理監督者や事業場内産業保健スタッフなどに自主的に相談できるような環境を整えたりすることなどが求められている。

2 ラインによるケア

通常、労働者の状況を日常的に把握しているのは、管理監督者である。管理監督者は、部下である労働者からの相談に対応して、心の健康づくりを推進する。また、管理監督者は、その職場における具体的なストレスを把握し、その改善を図ることができる立場にあるため、職場環境の把握と改善を行うこともできる。事業者は、管理監督者に対して、ラインによるケアに関する教育研修や情報提供を行う。なお、業務を一時的なプロジェクト制で行う場合には、実務上の指揮命令系統の上位にいる者が、ラインによるケアと同等のケアを行うことが必要であるとされている。

3 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

メンタルヘルスケアに関する事業場内産業保健スタッフ等には、産業医、衛生管理者、保健師、心理士、人事労務管理スタッフなどが含まれ、事業場の心の健康づくり計画の実施に当たって中心的な役割を果たす。事業場内産業保健スタッフ等は、セルフケアおよびラインによるケアが効果的

に実施されるように、労働者や管理監督者に対して支援を行う。また、心の健康づくり計画に基づいて具体的なメンタルヘルスケアの企画を立案したり、個人情報保護に関する方針を提示したり、事業場外資源とのネットワークづくりを行ったりという業務も担当する。事業者には、事業場内産業保健スタッフ等に専門的な教育研修の機会を提供したり、メンタルヘルスケアに関して実施すべき事項を委嘱ないし指示したり、労働者の自発的相談が受けられるような体制を整備したりすることが求められている。平成18年の指針の改訂では、事業者は産業医等の助言、指導を得ながら、メンタルヘルスケア推進の実務を担当する「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を選任することが望ましいとされた。この担当者は、衛生管理者や常勤保健師などがふさわしいとされている。なお、指針には、それぞれの事業場内産業保健スタッフの役割について、表1のように記述されている。

4 事業場外資源によるケア

事業場外資源には、メンタルヘルスケアについて専門的知識を持つ各種医療機関、産業保健推進センターや地域産業保健センター、地域保健機関、Employee Assistance Program (EAP) などが含まれる。例えば、うつ病を発症した労働者のケアを事業場内だけで行うことには限界があるため、事業場外資源を効果的に活用することが望ましい

表1 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に示された各事業場内産業保健スタッフの役割

産業医等

産業医等は、職場環境等の改善、健康教育・健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置のうち、医学的専門知識を必要とするものを行うという面から、事業場の心の健康づくり計画の策定に助言、指導等を行い、これに基づく対策の実施状況を把握する。また、専門的な立場から、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画及び実施、情報の収集及び提供、助言及び指導等を行う。就業上の配慮が必要な場合には、事業者に必要な意見を述べる。専門的な相談・対応が必要な事例については、事業場外資源との連絡調整に、専門的な立場から関わる。さらに、長時間労働者等に対する面接指導等の実施やメンタルヘルスに関する個人の健康情報の保護についても中心的役割を果たす。

衛生管理者等

衛生管理者等は、心の健康づくり計画に基づき、産業医等の助言、指導等を踏まえて、具体的な教育研修の企画及び実施、職場環境等の評価と改善、心の健康に関する相談ができる雰囲気や体制づくりを行う。またセルフケア及びラインによるケアを支援し、その実施状況を把握するとともに、産業医等と連携しながら事業場外資源との連絡調整に当たることが効果的である。

保健師等

衛生管理者以外の保健師等は、産業医等及び衛生管理者等と協力しながら、セルフケア及びラインによるケアを支援し、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの相談対応、保健指導等に当たる。

心の健康づくり専門スタッフ

事業場内に心の健康づくり専門スタッフがいる場合には、事業場内産業保健スタッフと協力しながら、教育研修の企画・実施、職場環境等の評価と改善、労働者及び管理監督者からの専門的な相談対応等に当たるとともに、当該スタッフの専門によっては、事業者への専門的立場からの助言等を行うことも有効である。

人事労務管理スタッフ

人事労務管理スタッフは、管理監督者だけでは解決できない職場配置、人事異動、職場の組織等の人事労務管理が心の健康に及ぼしている具体的な影響を把握し、労働時間等の労働条件の改善及び適正配置に配慮する。

といえる。事業場外資源との連絡窓口は事業場内産業保健スタッフが担当し、よい連携が持てるように、日常的にコミュニケーションや情報提供などを行って、ネットワークを形成しておく。

IV セルフケアに活用できる質問票

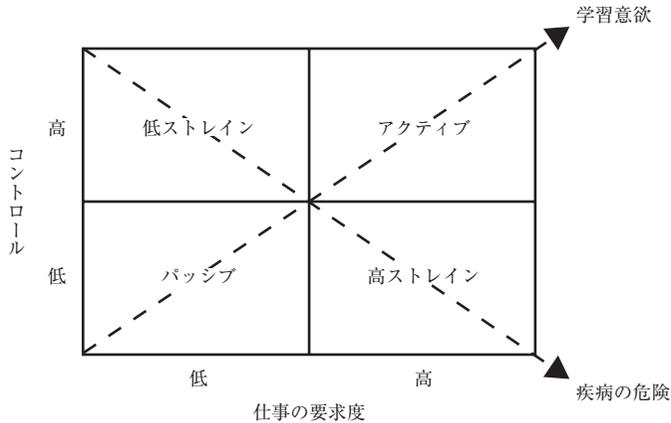
労働者の健康は、先述の指針に示した4つのケアが効果的に行われることで確保される。国際労働機関（ILO, 1992）の報告によれば、職場環境の改善が最も労働者の健康の確保に効果的であることが明らかにされている。しかしながら、ストレスになる要因は家庭や地域など、職場以外にも存在しているため、労働者自身が自分のストレスやストレス反応に気づき、これに適切に対処することが何よりも重要となる。心の健康状態は、自分でもその変化に気づかないほど悪化していることもある。そのため、自分の心の健康状態を客観的に知るために、さまざまな自記式の質問票が開発され、使用されている。ここでは、労働者自身の心の健康状態を客観的に測定すること

ができる代表的な質問票を、いくつか紹介する。

1 職業性ストレス簡易調査票

平成7～11年度労働省委託研究「作業関連疾患の予防に関する研究」のストレス測定グループの研究成果として発表された、簡便で多様な要因を測定できる質問票である（下光, 2000）。本調査票は57項目で構成され、仕事上のストレス要因、ストレス反応、修飾要因が同時に測定できる。仕事のストレス要因に関する尺度は9つで、心理的な仕事の量的負担、心理的な仕事の質的負担、身体的負担、コントロール、技術の活用、対人関係、職場環境、仕事の適性度、働きがいで構成される。ストレス反応は、心理的ストレス反応と身体的ストレス反応について測定できる。心理的ストレス反応の尺度は5つで、ポジティブな心理的反応の尺度として活気、ネガティブな心理的反応の尺度としてイライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感が構成される。身体的ストレス反応の尺度は1つで、身体愁訴について測定される。修飾要因は、上司、同僚、および配偶者・家族・友人からのサポート

図4 仕事の要求度-コントロールモデル



出所：Karasek (1979)

と、仕事あるいは家庭生活に対する満足度で構成される。東京医科大学公衆衛生学講座のホームページ (<http://www.tokyo-med.ac.jp/ph/ts/sutoresutousahyou.htm>) には、調査票やマニュアル、フィードバックのためのプログラムなどが掲載されているので、参考にされたい。

2 Job Content Questionnaire (JCQ)

JCQ は、Karasek (1985) によって開発された、仕事の要求度-コントロールモデル (Job Demand-Control Model) に基づく質問票である。JCQ の尺度構成は多岐にわたるが、日本語版は Kawakami *et al.* (1995) によって作成されている。

Karasek (1979) は、従来の職業性ストレス研究で取り上げられてきた仕事の要求 (demand) という概念は、組立ライン作業員の心理的緊張 (psychological strain) を予測するには有用であるが、管理職者の心理的緊張を予測するには不十分であることを指摘した。Karasek (1979) は、管理職者の心理的緊張をより正確に予測するために、技術の幅や意思決定の範囲などを含む仕事のコントロール (control) という新たな概念を提唱し、この2要因の組み合わせによって、種々のストレス反応との関連を検討することを提唱した。

図4に、仕事の要求度-コントロールモデルを示す。Karasek (1979) は、仕事の要求度の高低と仕事のコントロールの高低とによって、労働者

を、要求度が高くコントロールが低い群である「高ストレイン群」、要求度が低くコントロールが高い群である「低ストレイン群」、要求度が高くコントロールが高い群である「アクティブ群」、要求度が低くコントロールが低い群である「パッシブ群」の4群に分類した。Karasek (1979) や Karasek and Theorell (1990) らの研究によれば、これら4群のうち、ストレス反応が最も高く表出される群は、「高ストレイン群」であることが明らかにされている。Johnson and Hall (1988) は、仕事の要求度-コントロールモデルにソーシャルサポートを追加し、3要因からなる仕事の要求度-コントロール-サポートモデル (Job Demand-Control-Support Model) を提唱した。ソーシャルサポートを予測変数として追加した場合、ストレス反応の説明率がさらに上昇したことから (Johnson and Hall, 1988)、現在では、「仕事の要求度」「コントロール」「ソーシャルサポート」の3要因を測定することが一般的になっている。

なお、近年 Karasek らによって、JCQ の改訂作業が行われている。最新版に関する情報は、JCQ センターホームページ (<http://www.jcqcenter.org/>)、または、JCQ 日本語版ホームページ (<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/JCQclub/jcqhome.htm>) を参照されたい。

3 努力-報酬不均衡モデル調査票

努力-報酬不均衡モデルは、ドイツの社会学者

Siegrist (1996) によって提唱された職業性ストレスモデルである。Siegrist (1996) は、金銭的報酬、他者からの尊重、昇進などの報酬 (reward) と、個人が報酬を得るために費やした努力 (effort) の2要因を取り上げ、両者の不均衡 (imbalance) が、種々の身体疾患や睡眠障害などのストレス反応を引き起こすことを明らかにした (例えば、Siegrist, 1996; 堤, 1999)。努力-報酬不均衡モデルでは、報酬を経済的報酬 (金銭)、心理的報酬 (尊重)、キャリア (仕事の安定や昇進) の3要素から、また、努力を外的に規定される要因 (仕事の要求度や負担など)、オーバーコミットメントの2要素からなるとしている (堤, 1999)。オーバーコミットメントとは、要求的な状況において強い覚醒状態を引き起こしうる認知的、情緒的、意志的な要素と定義され (堤, 1999)、努力と報酬の不均衡状態が交感神経系の緊張に及ぼす影響は、このオーバーコミットメントという個人の特徴によって増強されることが指摘されている (堤, 1999)。

本調査票の日本語版は Tsutsumi *et al.* (2001) によって開発されている。また、本調査票の内容やマニュアルについては、日本語版努力-報酬不均衡モデル調査票のページ (<http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ERI/chosahyo.htm>) に掲載されているので、参考にされたい。

ここで述べた3種の質問票は、現在多くの事業場でメンタルヘルスケアに活用されている。特にJCQと努力-報酬不均衡モデル調査票は、海外でもよく使用されており、複数の言語に翻訳されているため、国際的な使用も可能である。

一方、わが国では、労働者のストレス対処や仕事のポジティブな側面を測定する質問票はまだ数が少ない。特にストレス対処は労働者自身がセルフケアを行う際に活用できる可能性が高いため、今後職域で利用できるストレス対処に関する尺度の開発が期待される。

V 事業場内カウンセリングの果たす役割

先述した指針に基づけば、事業場内カウンセリングを担当する臨床心理士や産業カウンセラーなどの心理士は、事業場内産業保健スタッフのうち、心の健康づくり専門スタッフに該当する。事業場内にカウンセリングの専門スタッフを準備すれば、労働者自身が相談に行くための時間や費用などのコストを少なく抑えることができるだけでなく、その事業場の実情に合わせた相談援助を行うことが可能になる。

カウンセリングの方法にはさまざまなものがあるが、事業場内カウンセリングは、費用対効果の観点から、多くの労働者に幅広く対応できる方法が適している。そのため、時間をかけて個人の内面まで深く理解するようなカウンセリングは不向きで、むしろ認知または行動の表面的な変化を促すような具体性を持ったカウンセリングの方法が現実的であるといえる。先述の指針に示されているように、事業者は、セルフケアを支援するために、労働者が自分のストレスやストレス反応に気づき、それに対処することができるように、教育を行ったり、情報提供を行ったりすることが求められている。ストレスやストレス反応を客観的に把握することは、先述したような質問票を使用すればある程度は可能である。しかしながら、紙面などによってフィードバックされたストレス調査の結果だけを踏まえて、これから自分がどのようにストレスに対処していけばよいかを考えることは、労働者個人ではなかなか難しい面がある。

例えば、上司に叱責を受けてから憂うつな気持ちが取れないという労働者の場合、「自分はだめな人間だ」「自分にはこの仕事は向いていない」と否定的に考えてしまい、建設的に仕事をこなしていこうという前向きな気持ちが持てないことがある。ストレス調査を行って、「あなたは憂うつな気持ちが強い」と指摘しただけでは、何ら解決は期待できないのである。このとき、労働者をカウンセリングの場面に導くことができれば、否定

的な考え方の特徴を説明したり、そのような考え方から抜け出すためにはこういう方法がある、などといった情報提供を行ったりすることで、労働者と一緒に問題解決の方法を考えていくことができるようになる。紙面などによるストレス調査のフィードバックを行っただけでは、労働者自身のストレスの改善が認められないという科学的根拠も得られていることから (Kawakami *et al.*, 1999), ストレス調査を実施した後は、個人結果を紙面などでフィードバックするだけでなく、それを材料にして個人カウンセリングやグループディスカッションなどを行うことが望ましいといえる。

筆者らは、今まで、製造業、建設業、サービス業などのさまざまな業種の事業場で、さまざまな職種の労働者を対象に、事業場内カウンセリングを実施してきた。通常、事業場内でカウンセリングを導入しても、利用率はなかなか上がらない。そのため、特に新たにカウンセリングを導入する事業場では、ストレスとストレス反応に加えて、ストレス対処を測定できるストレス調査を導入初期に行い、何らかの問題が認められた労働者に、相談に来るように積極的に呼びかけている(詳細は小杉・齋藤, 2006を参照)。

ストレス調査後のカウンセリングでは、労働者に自分のストレス、ストレス反応、ストレス対処の現状に気づいてもらうことが第一の目的である。このとき、うつ病などの心の健康問題があることが疑われるようであれば、事業場内の産業医や保健師の協力を得ながら、外部精神科医などの事業場外資源に労働者を紹介する。人格的な問題など、カウンセリングによる長期的なケアが必要と思われる労働者についても、事業場内カウンセリングではなるべく対象とせずに、外部のカウンセリング機関に通所することを勧める。

それ以外の労働者の大部分には、ストレス対処を見直すための短期的なカウンセリングを行う。国際労働機関 (ILO, 1992) の報告を踏まえれば、職場環境等の改善によるストレスの除去が心の健康の確保には最も効果的であることになる。しかし、通常ストレスの除去は労働者個人の努力では不可能なことが多いため、カウンセリングの場面でストレスを除去する方法を検討し

ても現実的ではない。これに対して、ストレス対処は労働者個人の努力で変更することが容易であるため、すぐに現実場面で実行することができるという長所がある。

VI 上手なストレス対処を行うために必要な知識

ストレス対処は、個人差が大きい。例えば、「仕事に失敗した」というライフイベントがあったときに、ある人は「失敗の原因を分析して次の仕事に役立てる」ということで健康が維持できるであろうし、またある人は「その失敗のことを忘れて、次の仕事に集中する」ということで健康が維持できる。個人差が大きい要因は、労働者全体への対策の対象とすることが難しいため、法律や指針では記述されにくい。しかし、先述した労働者の心の健康の保持増進のための指針では、セルフケアの部分で「労働者自身がストレスに気づき、これに対処するための知識、方法を身につけ、それを実施することが重要である」と記述され、ストレス対処についても言及された。ただし、本指針ではストレスに対処するために必要な知識、方法の具体的な内容については記述されていないため、ここでは筆者らが先行研究のレビューを踏まえて、一般にどのようなストレス対処に関する知識が必要かを検討した結果を報告する。

筆者らは、先行研究と専門家からの意見を踏まえて、一般労働者を主な対象とした、ストレス対処を上手に行うための知識を問う問題集の作成を試みた。既存の研究やストレス・メンタルヘルスに関する教育プログラム (Davis, Eshelman and McKay, 2000; 坂野, 2004; 島津, 2003; ストレスマネジメント教育実践研究会, 2002a, 2002b) を参考に、ストレス対処の知識を問うための質問項目を合計 179 項目作成した。次に、筆者らが KJ 法 (川喜田, 1967) によって項目の集約を行い、62 項目版の仮問題集を作成した。続いて、この仮問題集に対する修正意見などを聴取するため、国内のストレス対処研究者 134 名を対象に、2005 年 12 月から 2006 年 1 月にかけて、郵送法でアンケート調査を実施した。なお、調査対象者は近年のス

トレス対処に関する著書・論文や、科学研究費データベースに掲載のストレス対処に関する研究課題等を参考に選抜した。そのうち、42名から回答が得られ、回収率は31.3%であった。アンケート調査では、以下の4項目について質問した。1. 問題集に含まれる内容・質問項目について(複数回答可): ①必要な内容・質問項目が網羅されている, ②必要な内容・質問項目が不足している, ③不要な内容・質問項目がある, 2. 教示・質問項目の表現の適切さについて(複数回答可): ①教示・質問項目ともに適切である, ②教示が不適切である, ③不適切な質問項目がある, 3. 回答の正解・不正解の適切さについて: ①適切である, ②不適切な質問項目がある, 4. その他気付いた点等(自由記述)。なお, 1~3について不適切と回答した場合には, 不適切と思われる部分と, 改善案の記入を求めた。集計の結果, まず, 1. 問題集に含まれる内容・質問項目については, 各選択肢への回答人数(%)は, ①必要な内容・質問項目が網羅されている: 26名(61.9%), ②必要な内容・質問項目が不足している: 6名(14.3%), ③不要な内容・質問項目がある: 4名(9.5%), 無回答: 8名(19.0%)であった。不足している内容・質問項目には, 回避的・受動的なストレス対処が適切な場合もあること, 専門医やカウンセラーに相談することやストレスサーに優先順位を付けることなどの質問項目を加えたほうがよいことなどが挙げられた。また, 不要な内容・質問項目には, アサーションやセルフエフィカシーなど, 他の概念と混同するものは削除すべきなどの意見が挙げられた。2. 教示・質問項目の表現の適切さについては, 各選択肢への回答人数(%)は, ①教示・質問項目ともに適切である: 13名(31.0%), ②教示が不適切である: 8名(19.0%), ③不適切な質問項目がある: 18名(42.9%), 無回答: 7名(16.7%)であった。教示が不適切な理由には, 対象者によっては教示を変更する必要があるのではないかという意見が挙げられた。また, 不適切な質問項目として, 回答が肯定または否定になるように文章を変更したほうがよいと思われるもの, 「周囲」など表現があいまいで質問の意図が伝わりにくいもの, 「だけ」などの表

現から内容がわからなくても正解を得やすいと思われるものなどが指摘された。3. 回答の正解・不正解の適切さについては, 各選択肢への回答人数(%)は, ①適切である: 19名(45.2%), ②不適切な質問項目がある: 17名(40.5%), 無回答6名(14.3%)であった。回答が不適切な質問項目には, 問題が長期間持続しそうなときに早急なストレス対処を試みることは必ずしも悪いことではないこと, 飲酒や喫煙は適量ならばむしろ心身の健康に有益なこと, ストレス対処によって問題や情動の解決に失敗しても, 人間的に成長する可能性があること, などが挙げられた。以上指摘された点を考慮し, 最終的に表2に示した10領域37項目からなる問題集が作成された。

次に, この問題集を用いて, ストレス対処に関する研修を行うことで, 実際に上手にストレス対処を行うための知識が増えるかどうかを検討した。ストレス対処に関する研修は1時間とし, 表3に示した順序で行った。対象者は, 警備会社に勤務する警備員55名であり, 研修は2006年9月に行った。問題集は研修開始前と研修終了直後に, 項目の配列順序を入れ替えて行った。集計の際には正答を1点, 誤答を0点とした。研修実施前後を独立変数とし, 問題集の合計得点と各領域の得点を従属変数とする対応のあるt検定を行ったところ, ストレス対処に関する知識の「合計得点」($p < .001$), 「ストレス対処の対象とするストレスサーを明確にする」($p < .10$), 「ストレスサーに対する有害性の評価(一次的評価)が適切かを見直す」($p < .05$), 「自分が持つストレス対処の資源を開発する」($p < .05$), 「モデリングの方法を理解する」($p < .001$), 「認知の歪みの特徴を知る」($p < .05$), 「日常的にストレスや健康を管理する」($p < .10$)にそれぞれ有意差または有意傾向が認められ, これらに関する知識が研修を受講することによって高くなる可能性が示唆された(表4)。これら以外の領域は, 研修前から正答率がきわめて高かったため, 統計学的な有意差が検出されなかった可能性がある。今後, 質問項目を再検討することが必要である。

表2 ストレス対処を上手に行うための知識を問う問題集

領域	ストレス対処に関する知識の内容	No.	質問項目	回答
ストレス対処の対象とするストレスサーを明確にする	ストレス対処の対象とするストレスサーを明確にする	1	自分が、ま抱えている問題が何かを明確にする。	◎ x
		2	問題が複数あるときには、優先順位を考えて対処する。	◎ x
		3	その問題の良い点にも注目する。	◎ x
		4	その問題を必要以上に構わないで確認してみる。	◎ x
		5	その問題に必ず対処する必要があるかを検討してみる。	◎ x
		6	問題が長期化しそうなときには、なんでもよいので思いついた対処から試みる。	◎ x
		7	自分には不可能と思っても、最良だと思われる対処方法を行う。	◎ x
		8	今までの似たような経験を参考にしてみる。	◎ x
		9	その対処方法を行うことで、日常生活にどの程度支障が生じるかを考えてみる。	◎ x
		10	なかなか問題が解決しないときには、いま行っている対処方法を見直してみる。	◎ x
自分を持つストレス対処の資源を開発する	自分を持つストレス対処の資源を開発する	11	一度決めた対処方法は最後まで変えないようにする。	◎ x
		12	自分なりのリラクゼーション法を知っておく。	◎ x
		13	得意とする対処方法の種類は最小限にとどめておく。	◎ x
		14	自分がどんな考え方や行動を起こしやすいかを把握する。	◎ x
		15	職場や家庭などから助けが得られそうかを調べてみる。	◎ x
		16	自分の考え方や行動が正しいかどうか誰かと話してみる。	◎ x
		17	その問題の原因は何かを考えて対処する。	◎ x
		18	自分の気持ち次第になるような対処方法を行ってみる。	◎ x
		19	簡単に解決しそうな問題には、あらかじめ放っておく。	◎ x
		20	同じような問題をうまく解決できなかった人の対処方法は参考にならない。	◎ x
モデリングの方法を理解する	モデリングの方法を理解する	21	事前に対処方法のリハーサルをする。	◎ x
		22	対処したあとに、できるだけ早く自分のことをほめる。	◎ x
		23	想像通りになるかどうかはわからないので、事前に対処している場面をイメージしない。	◎ x
		24	こうしなければならぬと考えて行動する。	◎ x
		25	問題が発生した原因について、あまり自分を責めないようにする。	◎ x
		26	失敗も良い経験だと、自分をほめてみる。	◎ x
		27	悪い考えばかり浮かんでも、考えをそらさないようにする。	◎ x
		28	これまで自分が出来たところに目を向ける。	◎ x
		29	睡眠や食事よりも、問題の解決を優先する。	◎ x
		30	専門家に相談する。	◎ x
日常的にストレスや健康を管理する	日常的にストレスや健康を管理する	31	同時に複数の対処方法を行わない。	◎ x
		32	状況に応じたストレス対処を実行する	◎ x
		33	自信のあるやり方で対処してみる。	◎ x
		34	問題に対処し続けると、それが解決してもかえって疲れたまることがある。	◎ x
		35	対処方法は性格によって決まっているのだから変えようがない。	◎ x
		36	問題に対処しているときには、適度に休みを入れる。	◎ x
		37	小さなステップに分けて、問題解決を試みる。	◎ x

以下の文章は、困ったことや、いやな問題に対する対処方法について説明したものです。対処方法に関する記述として、一般的に適切であると考えられるものには○、適切でないと考えられるものには×を丸で囲んでください。

表3 ストレス対処に関する研修の内容

概要説明, 研究参加同意書, アンケート記入 (15分)
ストレス対処のシミュレーションゲーム (10分)
ストレスの心理学: なぜストレスに対処するのか? (5分)
対処するストレスの選択 (5分)
ストレス対処法の選択 (5分)
ストレス対処のその他のポイント (5分)
ストレス対処の観察・模倣学習 (5分)
認知的なストレス対処 (5分)
まとめ: 日頃からできること (5分)

表4 研修前後のストレス対処に関する理解度得点の変化

分類 [#]	R	研修前		研修直後		t 値
		平均	SD	平均	SD	
合計得点 (37項目)	0-37	28.1	3.9	30.6	3.5	-5.6***
ストレス対処の対象とするストレスを明確にする (2項目)	0-2	1.8	0.4	1.9	0.2	-1.7*
ストレスに対する有害性の評価 (一次的評価) が適切かを見直す (2項目)	0-2	1.7	0.4	1.9	0.3	-2.2*
ストレス対処の選択方法 (二次的評価) を理解する (5項目)	0-5	3.6	0.9	3.5	0.7	1.4
実行しているストレス対処を再検討する (再評価) (2項目)	0-2	1.7	0.5	1.8	0.4	-1.5
自分が持つストレス対処の資源を開発する (5項目)	0-5	4.1	1.0	4.5	0.9	-2.3*
ストレス対処の種類を知る (3項目)	0-3	2.3	0.7	2.5	0.7	-1.6
モデリングの方法を理解する (4項目)	0-4	2.3	1.1	3.1	0.9	-4.6***
認知の歪みの特徴を知る (5項目)	0-5	3.2	1.0	3.6	0.9	-2.4*
日常的にストレスや健康を管理する (2項目)	0-2	1.4	0.5	1.6	0.6	-1.9*
一般的に望ましいストレス対処の方法を知る (7項目)	0-7	5.7	1.1	5.9	1.0	-1.6

[#] 「1=正解」「0=不正解」として合計得点を算出した。

* p<.10, * p<.05, *** p<.001

Ⅶ 今後の展望——幸福感がストレスを緩和できる可能性

幸福感と人生における成功とは、互いに影響を及ぼし合う。近年、Lyubomirsky, King and Diener (2005) は、この課題に取り組んだ数多くの横断的、縦断的、そして実験的研究をレビューし、どちらかといえば幸福感が人生における成功を導く効果が大いだと結論付けた。職域では、入社前の肯定的感情が高いと、入社後の経済的自立、仕事上の成功、仕事の自律性を達成しやすいこと (Roberts, Caspi and Moffitt, 2003)、幸福度が高いほど、上司から肯定的な評価が得られること (Cropanzano and Wright, 1999; Wright and Staw, 1999)、肯定的感情が高いと、休暇の取得日数が減少すること (Pelled and Xin, 1999) などが明らかにされている。本論文で注目したストレス対処については、楽観性が高いほど、それが起こったことを否定するなどの不適応的な対処が減り、逆

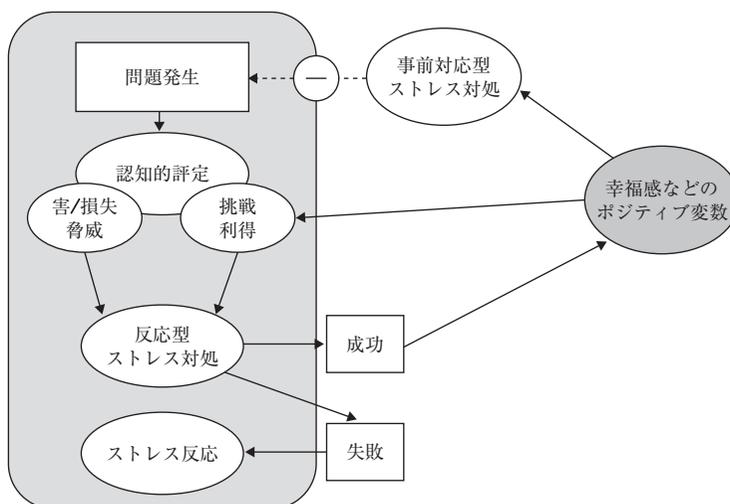
にストレスの悪い面を見つめ直すなどの適応につながる対処が増えることが明らかにされている (Carver *et al.*, 1993)。ストレス対処は、本来有害なストレスを解決するために発動される反応型 (reactive) のものであるが、幸福感などのポジティブな度合いが高ければ、あらかじめストレスの発生そのものを抑えるという事前対応型 (proactive) のストレス対処を行うこともできる (図5)。事業者や管理監督者などによる職場環境改善と比較して、人事労務管理方法の工夫などによって労働者のポジティブな気分を高め、事前対応型のストレス対処ができるようにすることが、どの程度労働者の健康を確保する効果を持つのかは、いまだに明らかにされていない重要な研究課題である。

* 本研究の一部は文部科学省科学研究費補助金 (課題番号: 17790401) の助成を受けて行われた。

参考文献

川上憲人・堤明純・小林由佳・廣川空美・島津明人・長見まき子・岩田昇・原谷隆史 (2005) 「事業場における心の健康づ

図5 幸福感などのポジティブ変数の心理学的ストレスプロセス上における位置づけ



くりの実施状況チェックリストの開発』『産業衛生学雑誌』 No. 47, pp. 11-32.

川喜田二郎 (1967) 『発想法』 中央公論社.

小杉正太郎・齋藤亮三 (2006) 『ストレスマネジメントマニュアル』 弘文堂.

坂野雄二 (監修) (2004) 『学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル』 北大路書房.

島悟 (2006) 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」『産業精神保健』 No.14, pp.172-175.

島津明人 (2003) 『じょうずなストレス対処のためのトレーニングブック』 法研.

下光輝一 (2000) 「ストレス測定研究グループ報告」加藤正明 (代表) 『労働省 平成11年度 作業関連疾患の予防に関する研究 労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書』 労働省.

ストレスマネジメント教育実践研究会 (編) (2002a) 『ストレスマネジメント・テキスト』 東山書房.

ストレスマネジメント教育実践研究会 (編) (2002b) 『ストレスマネジメント・ワークブック』 東山書房.

堤明純 (1999) 「努力-報酬不均衡モデル——理論と実証研究」『ストレス科学』 No. 13, pp. 247-252.

廣尚典 (2004) 「産業保健スタッフによる労働者の自殺リスクの評価法と対処法の検討」川上憲人 (代表) 『厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 労働者の自殺リスクの評価と対処に関する研究 平成15年度総括・分担研究報告書』 厚生労働省.

Carver, Charles S., Christina Pozo, Suzanne D. Harris, Victoria Noriega, Michael F. Scheier, David S. Robinson, Alfred S. Ketcham, Frederick L. Molfat, and Kimberley Clark, (1993) "How Coping Mediates the Effect of Optimism on Distress: A Study of Women with Early Stage Breast Cancer." *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.

Cropanzano, Russell and Thomas A. Wright (1999) "A 5-year Study of Change in the Relationship between Well-being and Job Performance." *Consulting Psychology*

Journal: Practice and Research, 51, 252-265.

Davis, Martha, Elizabeth R. Eshelman, and Matthew McKay (2000) *The Relaxation and Stress Reduction Workbook* (5th. Ed.). New York: New Harbinger Publications.

ILO (1992) "Preventing Stress at Work." *ILO Conditions of Work Digest*, Vol. 11.

Johnson, Jeffrey V. and Ellen M. Hall (1988) "Job Strain, Workplace Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population." *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.

Karasek, Robert (1979) "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign." *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-311.

Karasek, Robert (1985) *Job Content Questionnaire and User's Guide*. Lowell: University of Massachusetts at Lowell.

Karasek, Robert and Tores Theorell (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstructing of Working Life*. New York: Basic Books.

Kawakami, Norito, Fumio Kobayashi, Shunichi Araki, Takashi Haratani, and Hikari Furui (1995) "Assessment of Job Stress Dimensions Based on the Job Demands-Control Model of Employees of Telecommunication and Electric Power Companies in Japan: Reliability and Validity of the Japanese Version of Job Content Questionnaire." *International Journal of Behavioral Medicine*, 2, 358-375.

Kawakami, Norito, Takashi Haratani, Noboru Iwata, Yuichi Imanaka, Katsuyuki Murata, and Shunichi Araki (1999) "Effects of Mailed Advice on Stress Reduction among Employees in Japan: A Randomized Controlled Trial." *Industrial Health*, 37, 237-242.

Lyubomirsky, Sonja, Laura King, and Ed Diener (2005) "The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?" *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.

- Pelled, Lisa H. and Katherine R. Xin (1999) "Down and Out: An Investigation of the Relationship between Mood and Employee Withdrawal Behavior." *Journal of Management*, 25, 875-895.
- Roberts, Brent W., Avshalom Caspi, and Terrie E. Moffitt (2003) "Work Experiences and Personality Development in Young Adulthood." *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 582-593.
- Siegrist, Johannes (1996) "Adverse Health Effects of High Effort/Low Reward Conditions." *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Tsutsumi, Akizumi, Tatsuya Ishitake, Richard Peter, Johannes Siegrist, and Tsunetaka Matoba (2001) "The Japanese Version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire: A Study in Dental Technicians." *Work and Stress*, 15, 86-96.
- Wright, Thomas A. and Barry M. Staw (1999) "Affect and Favorable Work Outcomes: Two Longitudinal Tests of

the Happy-productive Worker Thesis." *Journal of Organizational Behavior*, 20, 1-23.

おおつか・やすまさ 独立行政法人労働安全衛生総合研究所研究員。最近の主な著書に、『ストレスと健康の心理学』（共著, 朝倉書店, 2006年）。産業カウンセリング・職場メンタルヘルス専攻。

すずき・あやこ 財団法人鉄道総合技術研究所研究員。最近の主な著書に、『項目反応理論——事例編』（共著, 朝倉書店, 2002年）。心理測定論, 産業・組織心理学専攻。

たかだ・みさと 北里大学大学院医療系研究科リサーチレジデント。最近の主な論文に、『職場ストレススケールに基づくインターク面接が心理的ストレス反応に及ぼす影響』『産業ストレス研究』No. 9, pp.115-121 (共著, 2002年)。産業精神保健, 産業・組織心理学専攻。